



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



44.º CONSEJO DIRECTIVO 55.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003

Punto 4.8 del orden del día provisional

CD44/11 (Esp.)

17 julio 2003

ORIGINAL: INGLÉS

MANTENIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN—ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

En los 25 últimos años se han alcanzado metas importantes en la lucha contra las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. Los resultados comprobados de los programas de vacunación en el continente americano han convertido la inmunización en uno de los pilares del programa mundial para lograr el crecimiento económico sostenible y la reducción de la pobreza. El continente también ha logrado adelantos notables por lo que se refiere a evitar la transmisión autóctona del sarampión. De igual manera, se ha reportado progreso en una vacunación de calidad uniforme en todos los municipios. La OPS y los Estados Miembros han establecido la Semana de Vacunación en toda la Región, durante la cual se busca concentrar los servicios de vacunación en las zonas de alto riesgo y subatendidas.

Las fluctuaciones en la asignación de los recursos, como resultado de los problemas económicos, así como la gestión desigual de la reforma sanitaria y de los procesos de descentralización están poniendo en peligro la ejecución de los programas nacionales de vacunación, con lo cual se plantea la posibilidad de que aumenten los costos en caso de un brote de alguna enfermedad prevenible por vacunación. Otra de las principales dificultades ha sido la complacencia de los Estados Miembros, debido a que ha cesado la circulación de algunas enfermedades prevenibles por vacunación.

Durante los debates de la 132.ª sesión del Comité Ejecutivo se encomiaron los esfuerzos sostenidos de los Estados Miembros y el apoyo de los socios para alcanzar la meta de la erradicación del sarampión. El Comité aplaudió el liderazgo de la OPS al coordinar la Semana de Vacunación a nivel regional, encaminada a llegar a las zonas de alto riesgo y subatendidas, y la instó a continuar y ampliar esta iniciativa en 2004. En el contexto de la crisis económica que afecta a la Región y sus efectos sobre los programas de vacunación, el Comité reiteró la recomendación de que los países establezcan una partida específica para la vacunación dentro de los presupuestos nacionales, al objeto de proteger las inversiones hechas por los países en esta esfera. Asimismo, el Comité pidió a los Estados Miembros que den a conocer al ministro de hacienda las consecuencias de la existencia de zonas con baja cobertura de vacunación, o de que un país no apoye la introducción de las vacunas nuevas de importancia para la salud pública. A nivel regional, el Comité solicitó a la Directora de la Oficina que fomente la acción conjunta de las instituciones financieras internacionales con miras a que los presupuestos públicos incluyan disposiciones destinadas a lograr la asignación ininterrumpida de fondos a los programas nacionales de vacunación. Con la finalidad de que la Región siga exenta de la circulación del virus del sarampión, el Comité solicitó que los Estados Miembros mantengan una cobertura elevada de vacunación y una vigilancia oportuna. El Comité Ejecutivo también solicitó que los Estados Miembros elaboren en el plazo de un año planes de acción nacionales para la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en 2010.

Se invita al Consejo Directivo a que analice este documento y considere la resolución CE132.R7 en el anexo.

CONTENIDO

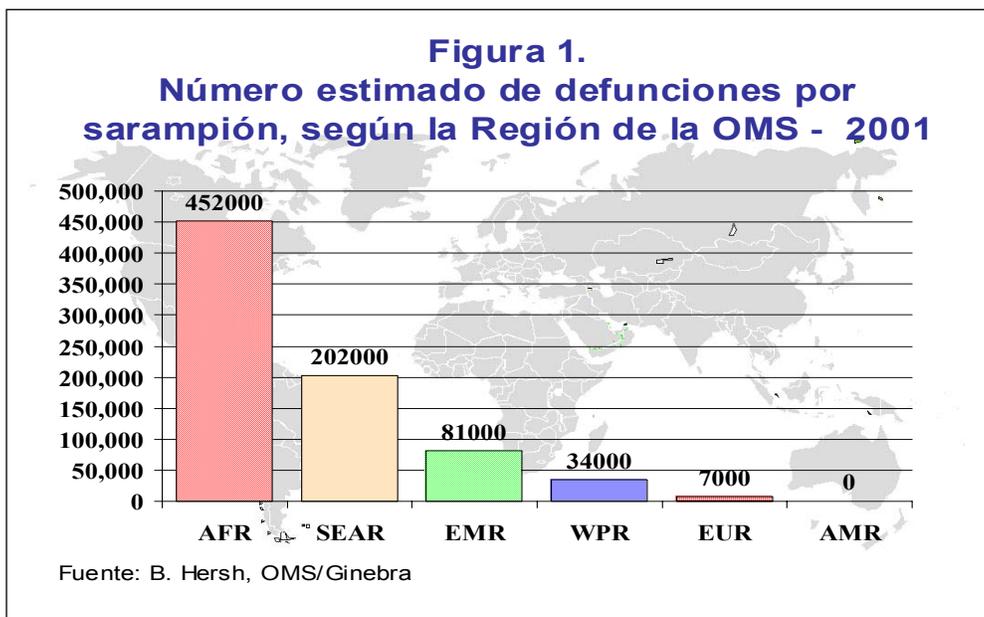
	<i>Página</i>
Introducción	3
Programas nacionales de vacunación: progreso logrado hasta la fecha	4
Programas de vacunación en situaciones de crisis.....	7
Fluctuaciones en la asignación de recursos	9
Recomendaciones	9
Promoción de la causa ante los ministerios de finanzas.....	9
Fortalecimiento de las capacidades de gestión a nivel local	10
Fortalecimiento de la demanda de servicios de vacunación y mejoramiento de la participación social	11
Asociaciones y alianzas estratégicas	11
La meta continental de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita para el año 2010.....	12
Intervención del Consejo Directivo	14
Anexo: Resolución CE132.R7	

Programas de vacunación sostenibles en épocas de crisis

Introducción

1. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de las Américas celebró su 25.º aniversario en 2002 como una de las intervenciones de salud más exitosas en el terreno de la salud pública. Este éxito se atribuye principalmente al compromiso de los Estados Miembros con el establecimiento de Programas nacionales de vacunación y con la prestación del apoyo necesario para asegurar su desempeño eficaz. Por otra parte, un mejor conocimiento de las enfermedades y la elaboración de vacunas nuevas contribuyó aun más a que la Región de las Américas pudiera introducir vacunas nuevas de importancia para la salud pública y ampliar la vacunación a otros grupos de edad.

2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Estados Miembros han mantenido una de las alianzas más exitosas en el ámbito de la salud pública. El legado de esta colaboración es una Región cuyas cifras de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación son las más bajas del mundo (figura 1). La OPS y los Estados Miembros han creado conjuntamente redes extensas para las actividades de inmunización y la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación a nivel regional y de país, con gran apoyo de la comunidad internacional.



3. Las externalidades de las intervenciones de inmunización que van más allá de las fronteras han hecho de la inmunización un bien público por derecho propio, que ha sido una responsabilidad fundamental del Estado. Los países de la Región, con la cooperación técnica de la OPS, establecieron un Programa Regional de Inmunización, que brinda un entorno técnico y político favorable para las actividades de inmunización a nivel nacional y regional.

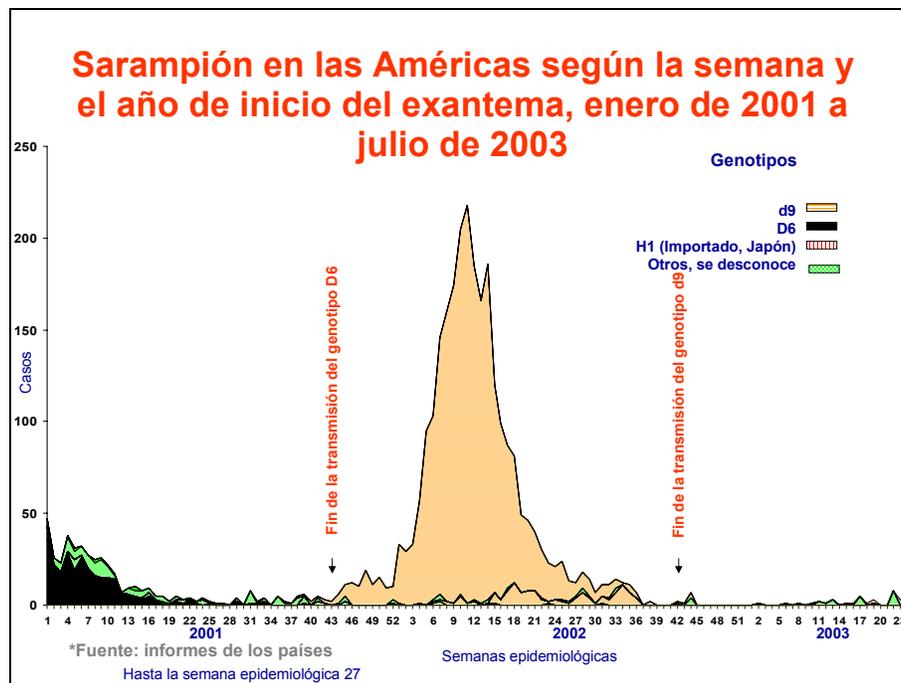
4. El establecimiento de redes de cooperación en la esfera de las enfermedades prevenibles por vacunación sigue siendo una de las principales estrategias de la OPS para impulsar las iniciativas de país y utilizar adecuadamente la información y la tecnología que se encuentran en la Región. Para la vigilancia se aprovechan las redes establecidas inicialmente para la poliomielitis y el sarampión, que se han adaptado para utilizarlas con la meningitis bacteriana, la neumonía, el síndrome de rubéola congénita y la infección por rotavirus. Estas redes han ayudado a los países a generar información pertinente acerca de la carga de enfermedad destinada a los encargados de la toma de decisiones para que ellos asignen las prioridades en cuanto a introducción de vacunas nuevas o subutilizadas, determinen el costo de los tratamientos alternativos y midan los efectos de la vacunación.

5. Los efectos comprobados de los programas de vacunación en el continente americano y sus posibles contribuciones futuras para lograr la disminución de la carga de enfermedad causada por las enfermedades prevenibles por vacunación han colocado a las metas de inmunización en un lugar prominente en el programa mundial para el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza. Los objetivos de inmunización forman parte de los objetivos de desarrollo del milenio, respaldados por todos los miembros de las Naciones Unidas, y de las estrategias de reducción de la pobreza, fijadas por las instituciones financieras internacionales; además, el Departamento del Tesoro del Gobierno de los Estados Unidos los utiliza como uno de tres indicadores para evaluar la eficacia de la ayuda.

Programas nacionales de vacunación: progreso logrado hasta la fecha

6. La interrupción en todo el continente de la transmisión autóctona del sarampión está a punto de lograrse como resultado de la intensificación de las campañas de vacunación guiadas por las labores de vigilancia y la búsqueda activa de casos en los centros de salud, las escuelas y las comunidades de alto riesgo. La ejecución cabal de la estrategia recomendada por la OPS para la erradicación del sarampión, respaldada por los ministerios de salud de todos los países de las Américas, ha seguido siendo la piedra angular de las iniciativas para la interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión. Hasta la semana epidemiológica 27 (5 de julio de 2003), el continente americano había estado libre de la transmisión del virus d9 del sarampión durante 34 semanas consecutivas (figura 2). El genotipo d9 del virus del sarampión lo introdujo en

Venezuela un viajero procedente de Europa en 2001. En noviembre de 2002, la Región logró la interrupción exitosa del genotipo D6 del virus del sarampión. Este genotipo había circulado ampliamente en los países americanos desde 1995, ocasionando brotes en Argentina, Bolivia, Brasil, Haití y República Dominicana durante el período 1997-2001.



7. Los países han mantenido la erradicación de la poliomielitis salvaje desde 1991. La mayoría de los países ha respondido ante la necesidad de fortalecer la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) como resultado de un brote poliomiéltico derivado de la vacuna Sabin 1 y que ocurrió en La Española durante 2000 y 2001. Los dos países afectados en La Española se encuentran ahora en la etapa de reconstruir su infraestructura de vigilancia y de entrega de servicios de vacunación con el apoyo de la comunidad internacional.

8. La incidencia del tétanos neonatal siguió su tendencia a disminuir y, actualmente, la enfermedad se limita a menos de 1% de los distritos de las Américas. Los datos epidemiológicos siguen indicando que los casos ocurren de manera predominante entre lactantes nacidos de mujeres multíparas en zonas rurales, que a veces carecen de atención prenatal, no están vacunadas y, por lo general, han dado a luz en la casa.

9. Siguen ocurriendo casos de fiebre amarilla selvática en los países ubicados dentro de la zona de enzooticidad de las Américas. Entre 1999 y 2000, hubo una disminución en el número de casos notificados debido a las campañas intensivas de vacunación llevadas a cabo en la Región, principalmente por Bolivia y Brasil. El número de casos notificados

en 2001 y 2002 fue de 82 y 88, respectivamente. La aparición natural de esta zoonosis, unida a la identificación de la circulación del virus fuera de las zonas de enzooticidad observada en años recientes, así como la distribución generalizada conocida de *Aedes aegypti*, siguen siendo las inquietudes principales derivadas del riesgo de reurbanización de la enfermedad. Por consiguiente, la OPS ha recomendado que se mantenga la política de vigilancia intensificada y de vacunación masiva constante de las poblaciones en riesgo.

10. La red de hospitales centinelas que están vinculados a laboratorios de salud pública y a unidades epidemiológicas en los ministerios de salud sigue ampliándose como parte de las iniciativas regionales para contar con información epidemiológica fundamental acerca de la carga de morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunación. Estos hospitales están vigilando la neumonía y la meningitis bacterianas, en particular las causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Se utilizará una red similar para vigilar las enfermedades causadas por rotavirus. Se ha establecido un puente con las pruebas clínicas en curso de las vacunas antineumocócicas que utilizan la interpretación de radiografías de tórax como criterios para confirmar la neumonía bacteriana. Brasil, Chile y Uruguay también han llevado a cabo estudios de eficacia en función de los costos relativos a la vacuna antineumocócica, con la finalidad de generar cálculos de costos comparativos para diversas intervenciones.

11. El historial de la introducción de vacunas en los países del continente americano en años recientes ha sido notable, en particular para los productos más nuevos, como la vacuna pentavalente, que agrega dos vacunas importantes (contra la hepatitis B y contra *Haemophilus influenzae tipo b*) al calendario de vacunación sin agregar otras inyecciones. Por fin se generalizó la incorporación de vacunas subutilizadas, como las dirigidas contra sarampión, parotiditis y rubéola (MMR) y contra la hepatitis B; además, se está tratando de que se utilice sistemáticamente la vacuna antiamarílica. También hay actividades en curso para encontrar los medios de introducir otras vacunas nuevas contra *S. pneumoniae* y *N. meningitidis* en la Región.

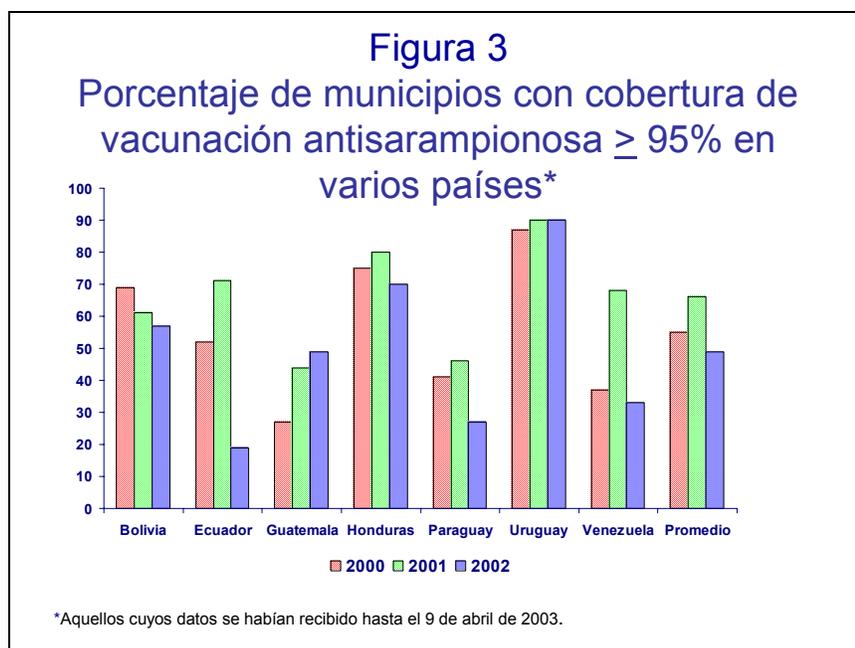
12. Los programas nacionales de vacunación se han fijado la meta de equidad que consiste en alcanzar niveles uniformes de cobertura en todos los municipios. Las iniciativas paralelas han tenido como finalidad mejorar la responsabilización en la prestación de servicios de inmunización a nivel de distritos y municipios, con especial atención al mejoramiento de la supervisión, la seguridad de la vacunación, la gerencia de los recursos financieros y humanos, así como a la fiabilidad de los datos de vacunación recabados, analizados y notificados a nivel central. Los planes de acción, tanto nacionales como locales, establecidos en 1983, siguen siendo el principal instrumento utilizado por

la OPS para lograr un efecto multiplicador de los cambios en los distritos cuyo desempeño es bajo.

13. En cuanto a las iniciativas regionales para reducir las disparidades de cobertura, la OPS y los Estados Miembros han instaurado la Semana de Vacunación en las Américas, que se celebra cada año, para promover la vacunación de grupos de población de alto riesgo y de las zonas subatendidas.

Programas de vacunación en situaciones de crisis

14. Ante el reto que plantean las disparidades en materia de vacunación, los Estados Miembros se proponen reducir las diferencias en cuanto al acceso a los servicios de vacunas e inmunización, que siguen socavando el principio de la equidad en el que se fundamentan los programas de vacunación (figura 3). Estas iniciativas están resultando difíciles debido a la grave crisis económica que viven los países de la Región de las Américas, la cual ha repercutido en los programas sociales de los países, entre otros, los programas de vacunación. Estas situaciones de crisis están ocurriendo mientras los países buscan introducir vacunas nuevas de importancia para la salud pública en los calendarios sistemáticos de vacunación. Las vacunas nuevas han aumentado el costo por niño vacunado para las seis vacunas básicas del PAI, que pasó de US\$ 1 por los productos biológicos más \$14 por administrar la vacuna, a aproximadamente \$12 por los productos biológicos solamente. Los otros costos asociados con la incorporación de las vacunas nuevas son la vigilancia y la cadena de frío, así como la experiencia y los conocimientos técnicos para manejar estas nuevas tecnologías.



15. La sostenibilidad de la introducción de vacunas nuevas o subutilizadas es motivo de grave preocupación y ha inducido a algunos Estados Miembros a reconsiderar los planes previstos para agregar las vacunas nuevas debido a una falta de recursos sostenidos. Otros han introducido las vacunas nuevas con el apoyo de la comunidad internacional, sólo para tener que retirarlas cuando el dinero del donante ha dejado de llegar. Además, todavía hay países que no han podido en absoluto incorporar otras vacunas que han estado en el mercado por más de 15 a 20 años.

16. Las crisis económicas que afectan a los Estados Miembros también están repercutiendo sensiblemente en la prestación de los servicios de vacunación sistemática, aun con las vacunas básicas del PAI. Varios Estados Miembros han contraído deudas grandes con el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS, por lo que no pueden hacer pedidos de las vacunas nuevas. Estos países ahora deben afrontar la situación peligrosa de no tener vacunas para las operaciones regulares. Uno de esos países informó que no ha tenido vacunas por un período de ocho meses. Otros, al verse obligados a interrumpir las actividades de vacunación debido a la insuficiencia de vacunas, determinaron que resulta difícil y más costoso encontrar a la gente para que reciba las dosis de vacuna que faltan, una vez que vuelven a recibirse las vacunas. A diario, se pierden oportunidades de vacunación de los pobres que no están afiliados a un sistema de seguridad social cuando estos acuden a los establecimientos de salud en búsqueda de servicios gratuitos de vacunación. Los programas de vacunación adolecen de falta de personal a todos los niveles del sistema de salud y los que se encuentran dentro del mismo han perdido el acceso clave a los encargados de tomar decisiones. El conflicto armado en Colombia ha dado lugar al cierre de los servicios rurales de salud en más de 300 municipios afectados directamente por esta situación.

17. Casi paralelamente a las consecuencias de las crisis económicas en los Programas de vacunación que se observan en la Región, se encuentran los efectos de los cambios en la dirección y la ejecución de los programas nacionales de salud derivados de la reforma sanitaria y la descentralización. Para abordar estos procesos se considera la inmunización como una oportunidad de velar por que los programas de vacunación se ejecuten de manera equitativa en todas las zonas de un país y para ampliar el apoyo a la inmunización a todos los niveles de la sociedad. Sin embargo, en la práctica estos cambios en los sistemas han representado una gran dificultad para la ejecución eficaz y uniforme de los programas nacionales de vacunación. Entre las esferas particulares donde son evidentes los puntos débiles se encuentran la gestión local de las actividades de vacunación y de vigilancia, así como los aspectos relacionados con la corriente financiera a los niveles locales y la gestión de los recursos humanos. Más aún, no se cuenta con las capacidades locales para lograr un flujo constante de información estandarizada y de calidad acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación en todo el sistema de salud.

18. Por una parte, la OPS ha promovido a nivel nacional que se establezca una función bien definida en materia de reglamentación y dirección de los servicios descentralizados de vacunación; mientras que por la otra, ha apoyado a las autoridades nacionales de vacunación al velar por que estén implantadas a nivel local las capacidades técnicas y de gestión destinadas a prestar servicios de inmunización, así como las de diagnóstico y las de recopilación y utilización de la información epidemiológica.

Fluctuaciones en la asignación de recursos

19. Las fluctuaciones en la asignación de los recursos, ocasionadas por las crisis económicas y por la gestión desigual de la reforma sanitaria y de los procesos de descentralización, están amenazando la puesta en práctica de los programas nacionales de vacunación, lo que potencialmente aumentaría los costos en caso de que ocurriera un brote de una enfermedad prevenible por vacunación. Según se expuso en la 26.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada el año pasado, las consecuencias de los focos de cobertura baja de vacunación o de que un país no mantenga la introducción de una vacuna nueva son lo bastante importantes para abordarlas en un marco regional. Al mismo tiempo, la repercusión de la descentralización, en particular en la asignación de recursos a los programas locales de salud que abarcan la inmunización, también merecen el abordaje a nivel regional.

20. En esa ocasión se consideró que, a fin de proteger los logros de salud pública y los efectos comprobados de los Programas nacionales de vacunación, además de permitir su crecimiento continuo, los Estados Miembros y la comunidad internacional tienen que iniciar un diálogo para determinar y evaluar las opciones sostenibles destinadas a proteger las inversiones realizadas en materia de vacunación y lograr un flujo constante de vacunas asequibles para los Estados Miembros.

Recomendaciones

Promoción de la causa ante los ministerios de finanzas

21. Los sectores financieros de los Estados Miembros tienen que estar informados de las consecuencias que podría acarrear una interrupción en las actividades de vacunación, ya que de ellas depende el logro de niveles altos de cobertura de vacunación, generación tras generación. En vista de que los ministerios de finanzas son los encargados de tomar decisiones fundamentales con respecto a los presupuestos sanitarios del país, es necesario buscar el apoyo de los sectores financieros del gobierno en la identificación de opciones sostenibles para proteger las inversiones que se realicen en la esfera de la vacunación, entre las que se cuentan, pero no son las únicas, las leyes que establecen partidas presupuestarias especiales para la compra de vacunas y jeringas y para los costos de

operación. El logro de mecanismos de financiamiento seguros para los programas de vacunación a nivel de país tiene que regirse principalmente por criterios de equidad.

22. La OPS ya tiene experiencia en abogar por la formulación de leyes que establezcan partidas presupuestarias especiales en el presupuesto nacional que asignen recursos para los costos recurrentes asociados con la compra de vacunas y jeringas, así como para los costos de operación de los Programas nacionales de vacunación.

23. Las autoridades sanitarias deberán familiarizarse con las principales fuentes de financiamiento en sus propios países; estas abarcan fondos públicos nacionales, como ingresos fiscales y el seguro social de salud, así como fondos privados, que son los recursos de las familias y los empleadores. También deberán efectuar un examen cuidadoso del nivel y la composición del financiamiento nacional de origen externo, constituido principalmente por la ayuda oficial para el desarrollo (bilateral y multilateral), ya sea bajo la forma de operaciones crediticias de tipo concesionario u ordinario, así como por recursos privados externos. Además, los Estados Miembros tienen que definir los criterios que diferenciarán la asignación de financiamiento garantizado para el presupuesto de vacunación y el financiamiento destinado a dar apoyo a los programas de vacunación en circunstancias especiales o de urgencia.

Fortalecimiento de las capacidades de gestión a nivel local

24. Los Estados Miembros, con el apoyo de la OPS, deberán contribuir a fortalecer la capacidad de gestión, los conocimientos y el compromiso con los objetivos de vacunación a escala municipal y local, de modo que los gerentes locales de la inmunización procedan a la asignación adecuada de recursos. La ruta que se siga hacia programas sostenibles de vacunación dependerá en gran medida de la forma en que los Estados Miembros se responsabilicen y administren los entornos de política y de prestación servicios que rigen la inmunización. Para mejorar la responsabilización y la calidad del trabajo, deberá ponerse en práctica y presupuestarse la supervisión educativa habitual en todos los países.

25. El vínculo entre una mayor responsabilización de la prestación de servicios de vacunación a nivel de distrito o municipio y la sostenibilidad de los programas de vacunación ha llevado a la OPS a que ponga de relieve las áreas programáticas fundamentales. Entre estas se cuentan, además del mejoramiento de la supervisión, la gestión del suministro de vacunas para mejorar la proyección y la planificación de las necesidades de vacunas a largo plazo; la optimización del uso de vacunas para reducir tanto las oportunidades desaprovechadas para la vacunación como el desperdicio; la seguridad de la vacunación; la gestión de los recursos humanos y financieros; y la fiabilidad de la información sobre vacunación, recabada, analizada y transmitida a todos los niveles del sistema de salud.

Fortalecimiento de la demanda de servicios de vacunación y mejoramiento de la participación social

26. Los Estados Miembros deben aportar financiamiento sostenido para la ejecución de estrategias de información, educación y comunicación con miras a mejorar los conocimientos de la comunidad en cuanto a los beneficios de la vacunación y motivar la demanda de tales servicios, especialmente por los grupos de población de alto riesgo. Uno de dichos ejemplos es la iniciativa emprendida recientemente en los países de la Región, la Semana de Vacunación en las Américas, que se celebrará todos los años para promover la vacunación en las zonas subatendidas y de alto riesgo.

Asociaciones y alianzas estratégicas

27. Un tema fundamental que está preconizando la OPS es la consolidación del consenso universal en el sentido de que los programas de vacunación son un bien público. Dado que los bienes públicos requieren de insumos y medidas que están fuera de los límites y las jurisdicciones nacionales, por lo general, se han necesitado medidas colectivas para su producción y financiamiento. La idea principal ha sido la de la responsabilidad compartida cuando se pagan bienes públicos cuyas externalidades rebasan las fronteras internacionales. Por tratarse de un bien público regional e internacional con externalidades fronterizas importantes, el diálogo de los Estados Miembros con la comunidad internacional acerca del financiamiento de la vacunación deberá incluir la creación de nuevos mecanismos financieros que apoyen las iniciativas de alcance internacional.

28. Durante reuniones ministeriales recientes, celebradas en el Banco Mundial, ya se ha tratado el tema de que los bienes públicos generan beneficios que atraviesan las fronteras de los países en desarrollo y que deben aportarse mayores recursos a objeto de que la escasa ayuda para el desarrollo no se desvíe hacia otros fines y se use para financiar estas externalidades aconsejables. Actualmente, se está estudiando la posibilidad de ampliar los préstamos concesionales otorgados por la Asociación Internacional de Fomento (AIF) del Banco Mundial para incluir los bienes públicos que tienen repercusiones particularmente fuertes en la reducción de la pobreza. El Banco también está avanzando en la reestructuración de su capacidad para otorgar subvenciones por conducto del Servicio Financiero de Donaciones para el Desarrollo (DGF) en vista del reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de medidas y financiamiento internacionales en materia de bienes públicos. Durante la Reunión Anual correspondiente a 2002 de la Junta de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Presidente de esa institución habló de la participación imprescindible de este banco regional en la producción de bienes públicos para seguir prestando asistencia pertinente a la Región.

29. Se creó un grupo de colaboración interinstitucional integrado por representantes del Banco Mundial, el BID y la OPS destinado a abordar el tema de las fuentes financieras sostenibles para los programas nacionales de vacunación y brindar apoyo a las iniciativas de los países cuando tratan de proteger sus inversiones en cuestiones de vacunación. Esta iniciativa también cuenta con la participación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID).

30. Conjuntamente con estas actividades interinstitucionales, la OPS inició la forja de alianzas a los niveles nacional e internacional para lograr el consenso en cuanto al mejor camino a seguir para proteger las inversiones de los Estados Miembros en la esfera de la inmunización. Por ejemplo, ya se cuenta con pruebas fehacientes de que algunas fuentes de financiamiento, como los cobros a los usuarios por la vacunación, son contraproducentes por razones de equidad. En este sentido, la OPS ha sido un promotor fuerte de la necesidad de mantener los servicios de inmunización en forma gratuita en las Américas.

31. La asociación de los países y la comunidad internacional ha desempeñado una función decisiva para que los países alcancen las metas de inmunización. Hasta el presente se ha dado importancia al fortalecimiento de la capacidad del Estado para guiar la prestación de servicios eficaces de inmunización. Los socios han ayudado a la introducción de las vacunas y al apoyo de los programas, y los Estados Miembros han desempeñado una función cada vez mayor en el financiamiento de los costos recurrentes de los programas de vacunación. Este precedente en la relación entre los países y la comunidad internacional ha sido una política permanente por 25 años. Sin embargo, este precedente está sujeto a grandes dificultades debido a las crisis económicas que afectan a una parte importante de los Estados Miembros, y a la reestructuración de los sistemas de salud en cuanto a la forma en que se organizan y financian a nivel de país. La continuación de un compromiso financiero fuerte por los países exigirá un diálogo cuidadoso, la coordinación y la adopción de medidas con los Estados Miembros, así como con los socios de la comunidad internacional, públicos y privados por igual. Sólo mediante la continuación de estas iniciativas conjuntas la Región estará en capacidad de proteger las inversiones hechas en los programas nacionales de vacunación y de permitir a su población beneficiarse de un mayor número de vacunas de importancia para la salud pública.

La meta continental de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita para el año 2010

32. En ocasión de la reunión de 1999 del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, se formuló una estrategia acelerada de control de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita (SRC) en las Américas, sobre la base de la experiencia adquirida en las campañas de vacunación antirrubéolica masiva de adultos

en el Caribe de habla inglesa y Cuba. El elemento fundamental era la vacunación de hombres y mujeres adultos, aunada a la introducción de la vacuna antirrubéólica en los programas nacionales de vacunación infantil. Mediante esta estrategia combinada de vacunación se pretendía lograr la reducción rápida de la circulación del virus de la rubéola, y evitar al mismo tiempo que la carga de morbilidad se desplazara a los adultos jóvenes susceptibles, en particular las mujeres en edad fecunda, con lo cual disminuiría la incidencia del SRC.

33. El fundamento de una estrategia acelerada de vacunación es abreviar el tiempo necesario para interrumpir la circulación del virus de la rubéola y prevenir la aparición del SRC. La mayoría de los países de la Región han llevado a cabo la vacunación infantil de rutina contra la rubéola, estrategia que protegen a los niños que alcanzan su primer año de vida. No obstante, esta estrategia probablemente tardaría más de veinte años para controlar el SRC, pues varias cohortes de mujeres en edad fértil seguirían siendo susceptibles al virus de la rubéola.

34. Varios países han emprendido el control acelerado de la rubéola y la prevención del síndrome de rubéola congénita. La implantación continua de estrategias fructíferas y sostenibles de vacunación de adultos cuya cobertura es de 90% como mínimo ha dejado importantes enseñanzas y conocimientos. En Costa Rica, Honduras y los países del Caribe de habla inglesa se ha adquirido experiencia en la vacunación masiva de grupos de población heterogéneos que han incluido hombres, mujeres y adolescentes. La vacunación antirrubéólica masiva de 28 millones de mujeres en Brasil ha reportado importantes enseñanzas sobre la vacunación de grandes grupos de población. La experiencia de los países del Caribe de habla inglesa también ha proporcionado apreciaciones útiles en cuanto a la relación costo-beneficio de vacunar contra la rubéola. Los análisis que se han efectuado de las experiencias mencionadas indican que los beneficios del control acelerado mediante la vacunación exceden ampliamente los costos asociados con el tratamiento y rehabilitación de los niños aquejados de SRC. La relación costo-beneficio de la interrupción de la rubéola y la prevención del SRC en todo el Caribe de habla inglesa se calculó en 13,3:1. Se calcula que la eficacia en función de los costos de las campañas masivas alcanza en promedio US\$ 2.900 por caso de SRC evitado. Al calcular los costos de la interrupción de la transmisión, Barbados obtuvo una razón costo-beneficio de 4,7:1 y Guyana una de 38,8:1; la eficacia en función de los costos fue de \$1.633 por caso de SRC evitado.

35. La repercusión de las estrategias de vacunación antirrubéólica acelerada ya es evidente como puede comprobarse por la rápida reducción de la morbilidad por SRC registrada en Cuba, el Caribe de habla inglesa y Chile, y por la rápida interrupción de la transmisión del virus de la rubéola en Costa Rica. Actualmente, se reconoce que el SRC es un grave problema de salud pública, pero la escasez de datos de vigilancia sigue siendo motivo de preocupación; sólo brindan una visión parcial de la carga real de

morbilidad y del éxito de las iniciativas. Frente a esta situación, se están aplicando instrumentos suplementarios que pueden mejorar la identificación de los casos sospechosos de SRC.

36. La mayor atención que se presta a la rubéola y al SRC en las Américas ya ha reportado beneficios. Es evidente el rápido aumento en el número de países y territorios que notifican casos de rubéola, lo cual permite mejorar el análisis de la carga de morbilidad correspondiente. Este aumento de la atención ha propiciado además adelantos en la integración de los sistemas de vigilancia de la rubéola y el sarampión en las Américas, así como un mejoramiento de la sensibilidad y la especificidad del diagnóstico de la rubéola.

37. La rápida reducción de la carga de morbilidad que ha producido la estrategia acelerada de control de la rubéola— aunada a la existencia de una vacuna segura, asequible y eficaz, a la comprobación del costo-beneficio favorable de vacunar contra la rubéola y al amplio apoyo proporcionado por la población y las autoridades sanitarias de los Estados Miembros— ha preparado las condiciones para establecer la meta de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita de las Américas para el año 2010.

Intervención del Consejo Directivo

38. Se invita al Consejo Directivo a considerar la resolución CE132.R7 adjunta, recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



132.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junio de 2003

CD44/11 (Esp.)
Anexo

RESOLUCIÓN

CE132.R7

MANTENIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN

LA 132.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo analizado el informe de la Directora sobre el mantenimiento de los programas de vacunación (documento CE132/17),

RESUELVE:

Recomendar que el 44.^o Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

EL 44.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el informe de la Directora sobre la sostenibilidad de los programas de vacunación (documento CD44/11);

Reconociendo los grandes logros en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación para proteger a los niños de la Región, que pudieron alcanzarse mediante la estrecha colaboración entre los Estados Miembros y la comunidad internacional de desarrollo;

Observando con gran orgullo los persistentes esfuerzos colectivos de los Estados Miembros por alcanzar la meta de la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión en el continente americano;

Considerando los grandes progresos y la experiencia adquirida por los Estados Miembros en el control acelerado de la rubéola y las iniciativas de prevención del

síndrome de rubéola congénita (SRC), que busca lograr una disminución más rápida del número de casos de rubéola y de niños que nacen con SRC;

Tomando nota del gran espíritu de solidaridad y panamericanismo en la ejecución de la primera *Semana de Vacunación* en las Américas, que hizo llegar los servicios de vacunación a zonas de alto riesgo y subatendidas;

Preocupado por las fluctuaciones que se observan en la asignación de recursos para estas actividades en los presupuestos públicos a nivel nacional, debido principalmente al deterioro de la situación económica, y

Consciente de las posibles repercusiones negativas de ciertas reformas del sector de la salud y de algunos procesos de descentralización sobre la ejecución de los programas nacionales de vacunación, incluidas las actividades de vigilancia de enfermedades,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) A que promuevan la creación de una partida específica para vacunaciones en el presupuesto nacional, así como la asignación oportuna de recursos financieros para vacunas, jeringas y costos operativos;
 - b) A que presenten a los ministros de hacienda y a las altas instancias presupuestarias las ventajas del mantenimiento de los programas de vacunación, y el riesgo que constituyen los focos de baja cobertura de vacunación;
 - c) A que velen por que la reforma y la descentralización de políticas y programas del sector de la salud mantengan los logros conseguidos en materia de vacunación;
 - d) A que apoyen la celebración anual de la *Semana de Vacunación* en todo el continente, que tendrá lugar en abril e irá dirigida a los grupos de población de alto riesgo y las zonas subatendidas;
 - e) A que mantengan a la Región libre de la transmisión autóctona de sarampión mediante la cobertura elevada ($\geq 95\%$) de la vacunación antisarampionosa ordinaria por municipio o distrito, campañas de *vacunación de seguimiento* por lo menos cada cuatro años, vigilancia oportuna e investigación y control de los brotes epidémicos;
 - f) A que mantengan una cobertura alta ($\geq 95\%$) y homogénea de vacunación con todos los antígenos por municipios o distritos;

- g) A que eliminen de sus países la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) para el año 2010; objetivo para el cual se pide que elaboren, en el plazo de un año, los planes nacionales de acción pertinentes.
2. Solicitar a la Directora:
- a) Que elabore un plan de acción regional y movilice recursos en apoyo al objetivo de la eliminación de la rubéola y el SRC para 2010;
 - b) Que siga abogando por una movilización activa de los recursos nacionales e internacionales para mantener y ampliar las inversiones hechas en los programas de vacunación por los Estados Miembros;
 - c) Que fomente las posibilidades de una actuación conjunta del Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo con los Estados Miembros, en concreto los ministerios de salud y de hacienda, al objeto de establecer, dentro de los presupuestos públicos, disposiciones que aseguren la asignación ininterrumpida de fondos a los programas nacionales de vacunación;
 - d) Que promueva la Semana anual de Vacunación en todo el continente para mejorar la equidad en materia de inmunización.

- - -